

Les Cahiers de droit



1 - Organisation des services

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041838ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041838ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). 1 - Organisation des services. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 254–256.
<https://doi.org/10.7202/041838ar>

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

du personnel de cadre, la répartition du budget ou le contrôle des ressources de l'établissement ¹⁴³. Somme toute, son pouvoir réglementaire s'étend selon ses fonctions et les pouvoirs qu'elle a pour les assumer. Et le seul contrôle gouvernemental consiste, assez modestement, à exiger de l'établissement public une copie des règlements ou des résolutions ainsi adoptées ¹⁴⁴.

Mais ici, comme dans le processus de formation du conseil d'administration, il convient de préciser le véritable sens de l'autonomie qui est réservée au centre hospitalier public dans l'exercice de ses pouvoirs de réglementation interne. Car il faut davantage faire ressortir le fait que c'est simplement le bon sens qui commande l'exercice d'un tel pouvoir pour tout organisme juridiquement incorporé. L'incorporation implique naturellement la reconnaissance d'un minimum d'autonomie. Ainsi, ce qui est important de constater, c'est que l'exercice du pouvoir de régie interne est limité à un cadre restreint compte tenu des normes très précises auxquelles la Loi 48 et son Règlement astreignent l'établissement hospitalier public ¹⁴⁵.

E - Gestion

S'il existe un domaine où le contrôle gouvernemental est susceptible d'engendrer des conséquences importantes quant au degré de subordination d'une corporation hospitalière, c'est dans le mode de gestion d'un établissement hospitalier. Instituer un tel contrôle, dans la réalité moderne des grands organismes, s'avère en effet bien plus subtil mais combien plus efficace que d'agir directement sur la nomination des membres du conseil d'administration ou sur la réglementation interne. C'est pourquoi il convient ici de s'arrêter, en premier lieu, à l'organisation des services du centre hospitalier public, ensuite sur la procédure d'appel d'une décision du conseil d'administration concernant la participation au corps médical de l'hôpital et, finalement, sur le compte rendu annuel d'activités de l'établissement.

1 - Organisation des services ¹⁴⁶

Concernant la gestion d'un centre hospitalier, la principale tâche de l'administration consiste à organiser les services de l'établissement.

143. Art. 4.1.1.1 et 4.1.1.2 du Règlement.

144. Art. 4.1.1.1 (*in fine*) du Règlement.

145. Art. 2.1.1 du Règlement, *supra*, p. 238.

146. Le projet de loi 25 intitulé *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, *op. cit.*, *supra*, note 1, vient augmenter l'étendue du pouvoir réglementaire du lieutenant-gouverneur en conseil en édictant qu'il peut « établir des normes relatives au contenu des plans d'organisation et des budgets des établissements, indiquer la manière

Pour ce faire, le conseil d'administration, en étroite collaboration avec le directeur général et après consultation des médecins et dentistes et des autres professionnels du centre¹⁴⁷, prépare un plan d'organisation¹⁴⁸. L'élaboration de ce plan d'organisation est donc une des principales obligations de l'administration qu'imposent la Loi 48 et son Règlement¹⁴⁹.

Que contient donc ce plan d'organisation ?

« Il décrit les structures administratives de l'établissement, ses services et départements, ainsi que les fonctions du directeur général et de tout autre élément jugé utile ou prévu à la loi ou aux règlements »¹⁵⁰.

Plus précisément,

« Le plan d'organisation a pour objectifs immédiats de prévoir une division rationnelle et précise du travail à l'intérieur d'un organisme, ainsi que de statuer, pour chacun des responsables des postes de direction, sur les aires de responsabilités de chacun et sur les résultats généraux attendus »¹⁵¹.

Donc, essentiellement, par l'élaboration du plan d'organisation d'un centre hospitalier, on veut diviser le travail entre les différents services offerts par l'établissement, confier à l'intérieur de ces différents services des responsabilités bien partagées pour pouvoir être en mesure d'évaluer plus justement les résultats obtenus par ces services.

Ce plan d'organisation qui a un effet direct sur le nombre et la qualité des services de santé offerts au public, doit être soumis au Ministre des affaires sociales pour approbation¹⁵². Toute modification partielle ou totale survenant par la suite au plan doit aussi être soumise au Ministre pour approbation¹⁵³. Et dans les deux cas, une fois le document soumis, il est considéré comme approuvé sauf avis contraire dans un certain délai¹⁵⁴. Ce contrôle qu'exercent ici les pouvoirs publics, par l'intermédiaire du Ministre, s'inscrit dans le cadre même de la nouvelle organisation des services de santé qui édicte comme une des principales tâches réservées au Ministre celle :

dont ces plans et budgets doivent être soumis au ministre ainsi que les conditions auxquelles ce dernier doit ou peut les approuver » (art. 9(b) modifiant l'art. 29 de la Loi 48). Cet amendement dissipe les doutes quant à la validité des articles du Règlement déjà édictés concernant l'élaboration du plan d'organisation.

147. Art. 4.1.1.6 du Règlement.

148. Art. 70(b) et 4.1.1.4 du Règlement.

149. *Ibid.*

150. Art. 4.1.1.5 du Règlement.

151. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, *Guide relatif à la préparation des plans d'organisation des établissements*, Québec, (version officielle), annexe VI, 30 mars 1973.

152. Art. 4.1.1.7 et 4.1.1.14 du Règlement.

153. Art. 4.1.1.9 du Règlement.

154. Art. 4.1.1.7 et 4.1.1.9 du Règlement : délai de soixante jours.

« de favoriser le recours aux méthodes modernes d'organisation et de gestion pour rendre plus efficaces les services offerts à la population »¹⁵⁵.

C'est donc au nom de l'efficacité des services de santé auxquels a droit toute personne qu'intervient ici le Ministre. Ayant en vue l'intérêt commun, il s'assure ainsi que l'infrastructure prévue dans chaque centre hospitalier est en mesure de répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi :

« En approuvant le plan d'organisation d'un établissement, le ministre des affaires sociales statue sur la structure humaine de l'établissement, le nombre de postes de direction supérieure et la répartition des responsabilités entre ceux-ci et le classement des postes de cadres supérieurs »¹⁵⁶.

Et devons-nous ajouter, l'étendue du pouvoir de contrôle que se réserve le Ministre sur l'organisation des services hospitaliers va jusqu'à faire porter son approbation sur « tout autre élément jugé utile »¹⁵⁷.

Pour donner plus de poids à l'exercice de ce contrôle, le Ministre peut avoir recours à deux moyens. D'une part, si un centre hospitalier est en défaut de produire dans les délais prévus¹⁵⁸ un plan d'organisation au Ministère, celui-là peut en imposer un d'office¹⁵⁹. D'autre part, si le conseil d'administration n'applique pas le plan d'organisation qui a été soit approuvé ou soit soumis d'office par le Ministre, ce dernier peut procéder à la suspension du permis de l'établissement et à son administration provisoire¹⁶⁰. On remarque ainsi l'importance du plan d'organisation dans l'exploitation même du centre hospitalier et du contrôle qu'entend y exercer l'État.

Finalement, quant à l'organisation des services, mentionnons plus spécialement qu'un centre hospitalier qui entrevoit d'offrir dans le cadre de son exploitation des services d'enseignement et de recherche peut le faire en s'affiliant à une institution reconnue¹⁶¹. Cependant, les termes du contrat d'affiliation doivent être approuvés à la fois par le Ministre des affaires sociales et celui de l'éducation¹⁶².

2 - Participation au corps médical

Une deuxième façon pour le Ministre de s'interposer dans la gestion d'un centre hospitalier a trait à la procédure d'appeler d'une

155. Art. 3(e).

156. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, *op. cit.*

157. Art. 4.1.1.5 du Règlement.

158. Art. 4.1.1.4 du Règlement tel qu'amendé par (1974) 10 G.O.Q., 63 (n° 1, 9/1/1974): 12 mois à partir de l'entrée en fonction du conseil d'administration.

159. Art. 4.1.1.8 du Règlement.

160. Art. 4.1.1.8 du Règlement.

161. Art. 88.

162. Art. 48.